|  |
| --- |
| Název veřejné zakázky |
| **Transformace služeb pro osoby se zdravotním postižením – konzultace** |

|  |  |
| --- | --- |
| Identifikační údaje zadavatele | |
| Název: | Pardubický kraj | |
| IČ: | 708 92 822 | |
| Sídlo: | Pardubice, Komenského náměstí 125, PSČ 532 11 | |

|  |  |
| --- | --- |
| Identifikační údaje dodavatele | |
| Obchodní firma/název: | (doplní dodavatel) |
| IČ: | (doplní dodavatel) |
| Sídlo: | (doplní dodavatel) |
| Osoba oprávněná za dodavatele jednat: | (doplní dodavatel) |
| Kontaktní osoba: | (doplní dodavatel) |
| telefon: | (doplní dodavatel) |
| e-mail: | (doplní dodavatel) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  |  | |
|  |  | |

Pro účely zadávacího řízení na veřejnou zakázku „**Transformace služeb pro osoby se zdravotním postižením – konzultace“**, prohlašuji, že shora uvedený dodavatel

* není obchodní společností, ve které veřejný funkcionář uvedený v § 2 odst. 1 písm. c) zák. č. 159/2006 Sb., o střetu zájmů, v platném znění nebo jím ovládaná osoba vlastní podíl představující alespoň 25 % účasti společníka v obchodní společnosti a
* že neprokazuje svou kvalifikaci prostřednictvím osoby uvedené v předchozí odrážce.

V (doplní dodavatel) dne (doplní dodavatel)

Podpis osoby oprávněné jednat za dodavatele: